

遺 伝 子 治 療 臨 床 研 究 実 施 計 画 変 更 報 告 書

平成 26 年 10 月 23 日

厚生労働大臣 殿
(文部科学大臣)

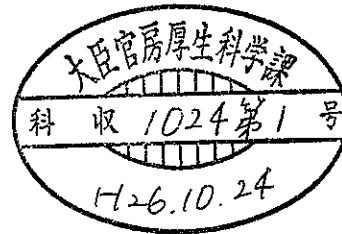
実 施 施 設	所 在 地	三重県津市江戸橋二丁目174番地 (郵便番号 514-8507)
	名 称	国立大学法人三重大学医学部附属病院 (電話番号 059-232-1111) (FAX番号 059-321-5645)
	代 表 者 役職名・氏名	国立大学法人三重大学医学部附属病院 病院長・伊藤 正明 (職印)



下記の遺伝子治療臨床研究について、別添のとおり実施計画を変更したことを報告します。

記

遺 伝 子 治 療 臨 床 研 究 の 課 題 名	総 括 責 任 者 の 所 属 ・ 職 ・ 氏 名
MS3-WT1-siTCRベクターを用いたWT1抗原特異的TCR遺伝子導入Tリンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究	国立大学法人三重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座・ 大学教員・珠玖 洋




遺伝子治療臨床研究実施計画変更報告書


(受付番号)

初回申請年月日：平成24年7月23日

研究の名称	MS3-WT1-siTCRベクターを用いたWT1抗原特異的TCR遺伝子導入Tリンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究
研究実施期間	平成25年3月22日（承認日）から2年間

総括責任者	所属部局の所在地	三重県津市江戸橋二丁目174番地（郵便番号 514-8507）	
	所属機関・部局・職	三重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座・大学教員	
	氏名	珠玖 洋 	
実施の場所	所在地	三重県津市江戸橋二丁目174番地（郵便番号 514-8507）	
	名称	三重大学医学部附属病院	
	連絡先	三重県津市江戸橋二丁目174番地（電話番号 059-231-5187） 遺伝子・免疫細胞治療学講座	
総括責任者以外の研究者	氏名	所属機関・部局・職	役割
	影山 慎一	三重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座 准教授	遺伝子導入細胞製剤の品質管理責任者 被験者の診療
	池田 裕明	三重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座 准教授	遺伝子導入細胞製剤の製造管理責任者 遺伝子導入細胞製剤の体内動態及び免疫反応の評価 被験者の診療
	宮原 慶裕	三重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座 講師	遺伝子導入細胞製剤の体内動態及び免疫反応の評価 被験者の診療
	片山 直之	三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座血液・腫瘍内科学 教授 三重大学医学部附属病院 血液内科、腫瘍内科 科長	被験者の診療

	榎屋 正浩	三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 血液・腫瘍内科学 准教授	被験者の診療
	俵 功	三重大学医学部附属病院 血液内科 助教	被験者の診療
外部共同研究者	氏 名	所属機関・部局・職	役 割
	峰野 純一	タカラバイオ株式会社 バイオ産業支援事業部門本部長	レトロウイルスベクター製剤の製造・品質管理責任者、遺伝子導入Tリンパ球調製技術の提供と助言、遺伝子導入細胞製剤の体内動態検査、RCR検査及びクローナリティ検査に関する技術提供

審査委員会が研究計画の実施を適当と認める理由	総括責任者から遺伝子治療臨床研究実施計画書の変更について審査依頼があり、平成26年10月1日に三重大学医学部附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会で審議を行った。その結果、今回の変更は科学的・倫理的に問題はないと判断し、変更後の実施計画書を承認することとした。	
	審査委員会の長の職名	氏 名
	三重大学医学部附属病院 遺伝子治療臨床研究審査委員会・委員長 三重大学大学院医学系研究科・臨床医学系講座・ 検査医学分野・特任教授	登 勉 

研 究 の 区 分	<u>遺伝子治療臨床研究</u> 遺伝子標識臨床研究
研 究 の 目 的	<p>本臨床研究は、薬物療法等の標準的な治療法の実施が困難である非寛解期の急性骨髄性白血病、あるいは治療困難な予後不良の骨髄異形成症候群患者を対象として、WT1抗原をHLA-A*24:02存在下で特異的に認識するT細胞受容体(TCR)α鎖及びβ鎖の遺伝子をレトロウイルスベクターMS3-WT1-siTCRにより遺伝子導入した自己リンパ球(TCR遺伝子導入Tリンパ球)輸注の安全性、体内動態及び臨床効果を以下の項目について評価することを目的とする。</p> <p>1) 主要評価項目</p> <p>a) 本遺伝子治療の安全性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有害事象発現の有無 ・臨床検査値異常変動の有無 ・増殖性レトロウイルス(RCR)出現の有無 ・TCR遺伝子導入Tリンパ球のクローナリティの検討 <p>2) 副次評価項目</p> <p>a) TCR遺伝子導入Tリンパ球の血中動態</p>

	<p>b) 血液学的効果 (PCR 等を用いた分子生物学的完全寛解の確認を含む) c) 免疫機能解析</p> <p>また、TCR 遺伝子治療を実用化し、多くの患者へ投与するためには、細胞調製施設を有していない医療機関においても遺伝子導入細胞を投与することが必要となる。そのため、本臨床研究ではあらかじめ構築した搬送体制を利用し、三重大学医学部内に設置された細胞調製施設より本臨床研究に参画している医療機関へ TCR 遺伝子導入 T リンパ球を搬送し、被験者に投与することで医療機関の間で安全性や血中動態等の結果に差が無いことを確認することも目的としている。</p>		
対 象 疾 患	薬物療法等の標準的な治療の実施が困難である非寛解期の急性骨髄性白血病、あるいは治療困難な予後不良の骨髄異形成症候群患者		
変 更 時 期	平成26年10月23日		
変 更 内 容	実施計画書における事項	変 更 前	変 更 後
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究に必要な TCR 遺伝子導入 T リンパ球を確保する被験者全血採取量の変更 ・ 除外基準 (一次登録、二次登録) の一部見直し ・ 研究計画書の内容変更を行う場合の規定の修正 ・ 研究担当者の所属変更、組織変更に伴う担当窓口係名の変更及び文言整理 	別紙1 新旧対照表を参照	別紙1 新旧対照表を参照
変 更 理 由	各変更箇所の理由については、別紙1新旧対照表を参照		
今 後 の 研 究 計 画	変更後の実施計画書に従い、臨床研究を実施する。		
これまでの研究結果及び研究結果の公表状況	<p>遺伝子治療の安全性の確認</p> <p>平成 26 年 10 月 23 日現在、多施設共同研究として急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群の 3 例に対して、遺伝子治療を実施している。これまで遺伝子治療臨床研究期間の治療関連有害事象は観察されていない。また、増殖性レトロウイルスも観察されていない。今後も慎重に安全性を確認しながら実施していく。</p>		

(注意)

1. 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とすること。
2. この報告書は、正本 1 通及び副本 2 通を提出すること。
3. 字は墨・インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
4. 記載欄に記載事項のすべてを記載できない時は、その欄に「別紙 () のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
5. 大学等にあつては、この報告書を、厚生労働大臣のほか文部科学大臣にも提出すること。

MS3-WT1-siTCR ベクターを用いた WT1 抗原特異的 TCR 遺伝子導入 T リンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究
別紙 1: 新旧対照表 (三重大学遺伝子治療臨床研究実施計画書)

2014年8月6日

<実施計画書>

頁・箇所 (行数は、空行、 図、表はカウント しない) 上段：変更前 下段：変更後	変更前：第 1.8 版 (2013 年 7 月 1 日作成)	変更後：第 2.0 版 (2014 年 8 月 6 日作成)	変更理由												
表紙 表紙	第 1.8 版：平成 25 年 7 月 1 日作成 計画書 No. siTCR-WT1-AML	第 2.0 版：平成 26 年 8 月 6 日作成 計画書 No. siTCR-WT1-AML	版数の更新												
6 頁～9 頁 6 頁～9 頁	目次 (省略)	目次 (省略)	本文の変更に合 わせて適宜修正												
9 頁、2 行目 9 頁、2 行目	<実施計画書に添付すべき資料> 遺伝子治療臨床計画実施計画書添付資料	<実施計画書に添付すべき資料> 遺伝子治療臨床研究実施計画書添付資料	誤記修正												
12 頁 12 頁	<table border="1"> <tr> <td>宮原 慶裕</td> <td>二重大学大学院医学系研究科 がんワクチン講座 講師</td> <td>遺伝子導入細 胞製剤の体内 動態及び 免疫反応の評 価 被験者の診療</td> </tr> <tr> <td>峰野 純一</td> <td>タカラバイオ株式会社 遺伝子医療事業本部副本部長 細胞・遺伝子治療センター長</td> <td>レトロウイルス 製剤の製造・品質 管理責任者 遺伝子導入 T リンパ球調製 技術の提供と 助言、遺伝子導 入細胞製剤の 体内動態検査、 RCR 検査及び LAM-PCR に 関する技術提 供</td> </tr> </table>	宮原 慶裕	二重大学大学院医学系研究科 がんワクチン講座 講師	遺伝子導入細 胞製剤の体内 動態及び 免疫反応の評 価 被験者の診療	峰野 純一	タカラバイオ株式会社 遺伝子医療事業本部副本部長 細胞・遺伝子治療センター長	レトロウイルス 製剤の製造・品質 管理責任者 遺伝子導入 T リンパ球調製 技術の提供と 助言、遺伝子導 入細胞製剤の 体内動態検査、 RCR 検査及び LAM-PCR に 関する技術提 供	<table border="1"> <tr> <td>宮原 慶裕</td> <td>二重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座 講師</td> <td>遺伝子導入細 胞製剤の体内 動態及び 免疫反応の評 価 被験者の診療</td> </tr> <tr> <td>峰野 純一</td> <td>タカラバイオ株式会社 バイオ産業支援事業部門本部長</td> <td>レトロウイル スベクター製 剤の製造・品質 管理責任者 遺伝子導入 T リンパ球調製 技術の提供と 助言、遺伝子導 入細胞製剤の 体内動態検査、 RCR 検査及び LAM-PCR に 関する技術提 供</td> </tr> </table>	宮原 慶裕	二重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座 講師	遺伝子導入細 胞製剤の体内 動態及び 免疫反応の評 価 被験者の診療	峰野 純一	タカラバイオ株式会社 バイオ産業支援事業部門本部長	レトロウイル スベクター製 剤の製造・品質 管理責任者 遺伝子導入 T リンパ球調製 技術の提供と 助言、遺伝子導 入細胞製剤の 体内動態検査、 RCR 検査及び LAM-PCR に 関する技術提 供	所属名の変更
宮原 慶裕	二重大学大学院医学系研究科 がんワクチン講座 講師	遺伝子導入細 胞製剤の体内 動態及び 免疫反応の評 価 被験者の診療													
峰野 純一	タカラバイオ株式会社 遺伝子医療事業本部副本部長 細胞・遺伝子治療センター長	レトロウイルス 製剤の製造・品質 管理責任者 遺伝子導入 T リンパ球調製 技術の提供と 助言、遺伝子導 入細胞製剤の 体内動態検査、 RCR 検査及び LAM-PCR に 関する技術提 供													
宮原 慶裕	二重大学大学院医学系研究科 遺伝子・免疫細胞治療学講座 講師	遺伝子導入細 胞製剤の体内 動態及び 免疫反応の評 価 被験者の診療													
峰野 純一	タカラバイオ株式会社 バイオ産業支援事業部門本部長	レトロウイル スベクター製 剤の製造・品質 管理責任者 遺伝子導入 T リンパ球調製 技術の提供と 助言、遺伝子導 入細胞製剤の 体内動態検査、 RCR 検査及び LAM-PCR に 関する技術提 供													

MS3-WT1-siTCR ベクターを用いた WT1 抗原特異的 TCR 遺伝子導入 T リンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究

18 頁、17 行目 18 頁、17 行目	—	また、近年、同グループによる高親和性ヒト NY-ESO-1 特異的 TCR 遺伝子 (c259) をレトロウイルスベクターにて導入した T リンパ球を用いた臨床試験では、悪性黒色腫患者 11 名中 5 名、滑膜肉腫患者 6 名中 4 名で腫瘍退縮が認められた(14)。更に、同遺伝子をレンチウイルスベクターにて導入した細胞を用いた試験がメリーランド大学などで行われ、多発性骨髄腫患者 20 名中 15 名において抗腫瘍効果が認められている(15)。	臨床試験の情報追加のため
18 頁、18 行目 18 頁、下 14 行目	また、国内では三重大学において、本遺伝子治療臨床研究で使用されるベクターと類似のレトロウイルスベクターを用いて、治療抵抗性食道癌患者を対象とした遺伝子治療臨床研究が実施されており、現在までに RCR を含めた安全性の問題は起きていない(参考資料 19)。	一方、国内では三重大学において、本遺伝子治療臨床研究で使用されるベクターと類似のレトロウイルスベクターを用いて、治療抵抗性食道癌患者を対象とした遺伝子治療臨床研究が実施されており、現在までに RCR を含めた安全性の問題は起きていない(参考資料 19)。	同上
50 頁、13 行目 50 頁、13 行目 50 頁、19 行目	VII. 1.8 癌原性の有無 レトロウイルスベクターの染色体への組み込みが・・・ また、CD34 陽性細胞を遺伝子導入の標的細胞とした慢性肉芽腫症 (CGD) のドイズでの遺伝子治療において、2 例中 2 例に骨髄異形成症候群 (MDS) の発症が報告されている(68, 69)。	VII. 1.8 癌原性の有無 レトロウイルスベクターの染色体への組み込みが・・・ また、CD34 陽性細胞を遺伝子導入の標的細胞とした慢性肉芽腫症 (CGD) での遺伝子治療においては、15 例中 3 例の骨髄異形成症候群 (MDS) の発症が報告されており(70-73)、ウィスコット・アルドリッチ症候群 (WAS) での遺伝子治療においても、18 例中 4 例の白血病の発症が報告されている(71, 74)。 さらに最近の報告では、イタリアでは 18 症例中 15 例、イギリスでは 8 症例中 4 例、アメリカでは 14 症例中 10 例で群衆補完療法が必要なくなり、白血病の発症の報告はないとされている(71)。また、白血病発症の報告のあった X-SCID を対象とした臨床試験においても約半数の症例で免疫グロブリン補充療法の必要がなくなり、白血球を産生した 5 例のうち 4 例においても、現在まで部分的な免疫回復を維持して長期間寛解の状態を保っていると報告されており、また、CGD 及び WAS を対象とした臨床試験においても、それぞれ臨床効果が認められたことが報告されている(71)。	臨床試験の情報追加のため
53 頁 54 頁	<p><被験者全血(～200 mL)の採取> 末梢血単核球分離工程(第0日) Ficoll-Paque 末梢血単核球 (患者リンパ球を含む) リンパ球刺激用バッグ</p>	<p><被験者全血(～200 mL)の採取> 末梢血単核球分離工程(第0日) Ficoll-Paque 末梢血単核球 (患者リンパ球を含む) リンパ球刺激用バッグ</p>	1 回あたりの採血量変更のため、変更にあたっては全体会議を開催し、他施設を含めた総括責任者及びその他の研究者による検討を行い、安全性を確保し研究に必要な細胞数を確保しうる採血量として 1 回あたりの最大採血量を 200mL とした。
54 頁、5 行目 55 頁、5 行目	被験者から全血の採取 (最大採血量 100 mL) は、各医療機関において実施する。	被験者から全血の採取 (最大採血量 200 mL) は、各医療機関において実施する。	同上

63 頁、3 行目 64 頁、3 行目	<p>1) 適応性評価 被験者の本臨床研究への登録は、各医療機関の適応判定委員会において適格性判定が行われた後、その判定結果を安全・効果評価・適応判定中央部会が確認・審査することで行われる。なお、安全・効果評価・適応判定中央部会への被験者登録用紙を提出する前に、本臨床研究参加医療機関の総括責任者に対して被験者情報の提供を行い、適格性判定に関する総意を得る。 安全・効果評価・適応判定中央部会は適応判定委員会の判定結果をもとに、被験者が全ての選択基準を満たし、かつ除外基準のいずれにも抵触しないことを確認し、本臨床研究の対象被験者として適切かどうかを判定する。得られた判定結果については被験者登録を行った医療機関の遺伝子治療臨床研究審査委員会を通じて総括責任者へ報告する。 2) 用量増加における評価 コホート毎に規定された症例数を満了した場合、安全・効果評価・適応判定中央部会はコホート毎の各被験者から得られた、臨床研究終了・中止時検査までのデータを全てにコホート毎の安全性を判定する。安全性に問題がないと判定された場合、全ての医療機関の遺伝子治療臨床研究審査委員会を通じて総括責任者へ報告したうえで、次のコホートに移行する。</p>	<p>記載整備のため</p> <p>1) 適格性評価 被験者の本臨床研究への登録は、各医療機関の適応判定委員会において適格性判定が行われた後、その判定結果を安全・効果評価・適応判定中央部会が確認・審査することで行われる。なお、安全・効果評価・適応判定中央部会への被験者登録用紙を提出する前に、本臨床研究参加医療機関の総括責任者に対して被験者情報の提供を行い、適格性判定に関する総意を得る。 安全・効果評価・適応判定中央部会は適応判定委員会の判定結果をもとに、被験者が全ての選択基準を満たし、かつ除外基準のいずれにも抵触しないことを確認し、本臨床研究の対象被験者として適切かどうかを判定する。得られた判定結果については被験者登録を行った医療機関の総括責任者を通じて遺伝子治療臨床研究審査委員会へ報告する。 2) 用量増加における評価 コホート毎に規定された症例数を満了した場合、安全・効果評価・適応判定中央部会はコホート毎の各被験者から得られた、臨床研究終了・中止時検査までのデータを全てにコホート毎の安全性を判定する。安全性に問題がないと判定された場合、全ての医療機関の遺伝子治療臨床研究審査委員会を通じて総括責任者へ報告したうえで、次のコホートに移行する。</p>
67 頁、下 11 行目 68 頁、下 12 行目	<p>IX. 2.1.2 除外基準 (一次登録) 7) 局所投与を除く免疫抑制剤又は副腎皮質ステロイド剤 (プレドニゾン換算にて 0.5mg/kg/day 以上) を使用している被験者 8) 本臨床研究の参加同意に影響を及ぼすような...</p>	<p>併用禁止薬及び併用制限薬の設定変更のため</p> <p>IX. 2.1.2 除外基準 (一次登録) (削除) 7) 本臨床研究の参加同意に影響を及ぼすような...</p>
68 頁、下 13 行目 69 頁、下 16 行目	<p>IX. 2.2.2 除外基準 (二次登録) 1) TCR 遺伝子導入 T リンパ球投与後に 3 ヶ月以上の生存が見込まない被験者 2) 局所投与を除く免疫抑制剤又は副腎皮質ステロイド剤 (プレドニゾン換算にて 0.5mg/kg/day 以上) を使用している被験者</p>	<p>同上</p> <p>IX. 2.2.2 除外基準 (二次登録) 1) TCR 遺伝子導入 T リンパ球投与後に 3 ヶ月以上の生存が見込まない被験者 2) 局所投与を除く免疫抑制剤を使用している被験者</p>
70 頁、6 行目 71 頁、3 行目	<p>IX. 5.2 遺伝子導入方法 IX. 5.2.1 採血 遺伝子を導入するための T リンパ球を得るため、被験者より末梢血を最大 100mL 採血する。採血には、手技に習熟した医師又は医師の指示に従い、看護師が被験者の状態を十分に観察しながら実施する。</p>	<p>1 回あたりの採血量変更のため</p> <p>IX. 5.2 遺伝子導入方法 IX. 5.2.1 採血 遺伝子を導入するための T リンパ球を得るため、被験者より末梢血を最大 200mL 採血する。採血には、手技に習熟した医師又は医師の指示に従い、看護師が被験者の状態を十分に観察しながら実施する。 * ただし、体重 40kg 以下の被験者については最大採血量を 150mL とする。</p>
71 頁、下 9 行目 72 頁、下 13 行目	<p>IX. 5.4.2 臨床研究期間中に行うその他の治療 IX. 5.4.2.1 併用禁止療法及び併用禁止薬 併用禁止薬及び併用禁止療法 以下の薬剤及び併用療法について、遺伝子を導入するための T リンパ球を採取する日より 4 週間以内および、二次登録 4 週間前から臨床研究終了時までの間、使用・実施を禁止する。 1) 抗癌剤 2) 免疫抑制剤 (局所投与を除く) 3) 放射線療法 IX. 5.4.2.2 併用制限薬 局所投与を除く副腎皮質ステロイドについて、遺伝子を導入するための T リンパ球を採取する日より 4 週間以内および、二次登録 4 週間前から臨床研究終了時までの間、</p>	<p>全体会議において併用禁止薬及び併用制限薬の設定期間・内容について再検討を行い、遺伝子を導入するための T リンパ球を採取する日より 4 週間以内の併用禁止薬の設定及び併用制限薬の設定が被験者</p> <p>IX. 5.4.2 臨床研究期間中に行うその他の治療 IX. 5.4.2.1 併用禁止療法及び併用禁止薬 併用禁止薬及び併用禁止療法 以下の薬剤及び併用療法について、二次登録 4 週間前から臨床研究終了時までの間、使用・実施を禁止する。 1) 抗癌剤 2) 免疫抑制剤 (局所投与を除く) 3) 放射線療法 (削除)</p>

MS3-WT1-siTCR ベクターを用いた WT1 抗原特異的 TCR 遺伝子導入 T リンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究

	<p>投与を以下のとおり制限する。</p> <p>1) 規定期間中、発熱などの症状緩和を目的とした投与は可能とする。ただし、投与は連続5日以内とし、1日の投与量はブレドニゾン換算にて0.5 mg/kg/day 以下、ヒドロコルチゾンとして2.0 mg/kg/day 以下とする。</p>	<p>の安全性・試験の有効性に影響を及ぼす可能性は低いと判断し、これら設定を削除することとした</p>												
<p>72 頁、15 行目 73 頁、3 行目</p>	<p><u>臨床研究参加時検査 (一次登録)</u> 1) 同意取得 2) 被験者背景 ・性別、生年月日、診断名、身長、体重、既往歴、合併症、過敏症の有無、前治療、併用療法・併用薬、妊娠の有無 (閉経前の女性のみ)、HLA 型、WT1 発現の有無 (PCR 法)、他の臨床試験 (臨床研究) への参加の有無 ※HLA タイピング、WT1 発現の有無については、過去に行った検査結果の使用を可とする</p>	<p>一次登録時の検査の許容範囲を明確にするため、及び記載整備のため</p>												
<p>72 頁 73 頁 74 頁 74 頁 77 頁 77 頁 81 頁 81 頁</p>	<table border="1"> <tr> <th>血液生化学的検査</th> <th>血液学的検査</th> <th>尿検査</th> </tr> <tr> <td>AST (GOT) ALT (GPT) ALP LDH γ-GTP Na K Cl Ca</td> <td>白血球数 (WBC) 白血球分画 赤血球数 (RBC) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 血小板数 免疫血清 C 反応性蛋白 (CRP)</td> <td>尿定性 (糖・蛋白・潜血) 尿沈査 (赤血球・白血球)</td> </tr> </table>	血液生化学的検査	血液学的検査	尿検査	AST (GOT) ALT (GPT) ALP LDH γ-GTP Na K Cl Ca	白血球数 (WBC) 白血球分画 赤血球数 (RBC) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 血小板数 免疫血清 C 反応性蛋白 (CRP)	尿定性 (糖・蛋白・潜血) 尿沈査 (赤血球・白血球)	<p>記載整備のため</p> <table border="1"> <tr> <th>血液生化学的検査</th> <th>血液学的検査</th> <th>尿検査</th> </tr> <tr> <td>尿酸 (UA) 血糖値 総ビリルビン (T-Bil) 総蛋白 (TP) アルブミン (Alb) 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (Cr)</td> <td>白血球数 (WBC) 白血球分画 赤血球数 (RBC) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 血小板数 免疫血清 C 反応性蛋白 (CRP)</td> <td>尿定性 (糖・蛋白・潜血) 尿沈査 (赤血球・白血球)</td> </tr> </table>	血液生化学的検査	血液学的検査	尿検査	尿酸 (UA) 血糖値 総ビリルビン (T-Bil) 総蛋白 (TP) アルブミン (Alb) 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (Cr)	白血球数 (WBC) 白血球分画 赤血球数 (RBC) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 血小板数 免疫血清 C 反応性蛋白 (CRP)	尿定性 (糖・蛋白・潜血) 尿沈査 (赤血球・白血球)
血液生化学的検査	血液学的検査	尿検査												
AST (GOT) ALT (GPT) ALP LDH γ-GTP Na K Cl Ca	白血球数 (WBC) 白血球分画 赤血球数 (RBC) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 血小板数 免疫血清 C 反応性蛋白 (CRP)	尿定性 (糖・蛋白・潜血) 尿沈査 (赤血球・白血球)												
血液生化学的検査	血液学的検査	尿検査												
尿酸 (UA) 血糖値 総ビリルビン (T-Bil) 総蛋白 (TP) アルブミン (Alb) 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (Cr)	白血球数 (WBC) 白血球分画 赤血球数 (RBC) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 血小板数 免疫血清 C 反応性蛋白 (CRP)	尿定性 (糖・蛋白・潜血) 尿沈査 (赤血球・白血球)												
<p>74 頁、下 13 行目 75 頁、11 行目</p>	<p>11) WT1 抗原発現検査 ・ RT-PCR 法による WT1 発現</p>	<p>11) WT1 抗原発現検査 ・ RT-PCR 法による WT1 発現 (末梢血、骨髄*) *1 骨髄は必要に応じて</p>												
<p>77 頁、下 13 行目 78 頁、10 行目</p>	<p>10) WT1 抗原発現検査 ・ PCR 法による WT1 発現</p>	<p>10) WT1 抗原発現検査 ・ RT-PCR 法による WT1 発現 (末梢血、骨髄*) *1 骨髄は必要に応じて</p>												
<p>82 頁、8 行目 82 頁、下 7 行目</p>	<p>10) WT1 抗原発現検査 ・ PCR 法による WT1 発現</p>	<p>10) WT1 抗原発現検査 ・ RT-PCR 法による WT1 発現 (末梢血、骨髄*) *1 骨髄は必要に応じて</p>												

		<p>*1 骨髄は必要に応じて</p>	
<p>87 頁、14 行目 88 頁、3 行目</p>	<p>3) 血液学的効果判定 以下の基準に従い、効果判定を行う (X. 6)。</p>	<p>3) 血液学的効果判定 以下の基準に従い、効果判定を行う (X. 5)。</p>	<p>誤記修正</p>
<p>94 頁、下 1 行目 95 頁、5 行目</p>	<p>【個人情報に関する問い合わせ・相談・苦情の窓口】 三重大学医学部附属病院 個人情報相談窓口 診療に関すること：医療サービスマン 診療案内係 (TEL: 059-231-5072) 教育・研究に関すること：総務課 企画第 1 係 (TEL: 059-231-5261)</p>	<p>【個人情報に関する問い合わせ・相談・苦情の窓口】 三重大学医学部附属病院 個人情報相談窓口 診療に関すること：医療サービスマン 診療案内係 (TEL: 059-231-5072) 教育・研究に関すること：総務課 研究支援係 (TEL: 059-231-5045)</p>	<p>担当窓口変更のため</p>
<p>95 頁、6 行目 95 頁、6 行目</p>	<p>—</p>	<p><u>IX. 5. 12 研究実施計画書の内容変更</u> 総括責任者は、研究計画の変更が必要となった場合には、以下の基準に基づき研究実施計画書の内容変更について検討を行い、必要に応じて安全・効果評価・適応判定中央部会及び遺伝子治療臨床研究審査委員会での審査を受ける。 1) 改正 (Amendment) 試験に参加する患者の危険を増大させる可能性のある、または試験の主要評価項目に影響を及ぼす研究実施計画書の部分的変更。安全・効果評価・適応判定中央部会及び遺伝子治療臨床研究審査委員会での承認を要する。 2) 改訂 (Revision) 試験に参加する患者の危険を増大させる可能性がなく、かつ試験の主要評価項目に影響を及ぼさない研究実施計画書の変更。安全・効果評価・適応判定中央部会の承認は不要とする。遺伝子治療臨床研究審査委員会での承認については各施設の規定に従う。 3) メモランダム/覚え書き (Memorandum) 研究実施計画書内容の変更ではなく、多施設間で本研究を実施する上での文面解釈上の疑義等の調整や、特に注意を喚起するなどの目的で、臨床試験調整医師/研究事務局から試験の関係者に配布する研究実施計画書の補足説明。遺伝子治療臨床研究審査委員会には報告する。</p>	<p>研究実施計画書の内容変更を行う場合の規定を明確にするため</p>
<p>97 頁、1 行目 98 頁、1 行目</p>	<p>—</p>	<p>14. Robbins PF, Morgan RA, Feldman SA, et al. <u>Tumor regression in patients with metastatic synovial cell sarcoma and melanoma using genetically engineered lymphocytes reactive with NY-ESO-1. J Clin Oncol 29(7):917-924, 2011.</u> 15. Rapoport AP, Stadtmauer EA, Yong D, et al. <u>Engineered T-cells expressing an HLA-restricted affinity-enhanced TCR in advanced multiple myeloma patients post auto-SCT engraft and are associated with encouraging post-auto-SCT responses. 55th ASH Annual Meeting and Exposition, New Orleans, LA, Dec 2013.</u></p>	<p>臨床試験の情報追加のため なお、本文中に引用した文献番号についても適宜修正を行った。</p>

MS3-WT1-siTCR ベクターを用いた WT1 抗原特異的 TCR 遺伝子導入 T リンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究

100 頁、下 18 行 目 101 頁、下 9 行目	—	<p>70. Williams DA. <u>An international conversation on Stem Cell Gene Therapy</u>. 4th Stem Cell Conference on Stem Cell Gene Therapy, Thessaloniki, Greece, 13-17 September 2007. <u>Mol Ther</u> 15(12):2058-2059, 2007.</p> <p>71. Fischer A and Cavazzana-Calvo M. <u>Gene therapy of inherited diseases</u>. <u>Lancet</u> 371:2044-2047, 2008.</p> <p>72. Grez M, Reichenbach J, Schwable J, et al. <u>Gene Therapy of Chronic Granulomatous Disease: The Engraftment Dilemma</u>. <u>Mol Ther</u> 19(1):28-35, 2011.</p> <p>73. Rivat C, Santilli G, Gaspar HB, et al. <u>Gene Therapy for primary immunodeficiencies</u>. <u>Hum Gene Ther</u> 23(7):668-675, 2012.</p> <p>74. Avedillo Diez I, Zychlinski D, Coci EG, et al. <u>Development of novel efficient SIN vectors with improved safety feature for Wiskott-Aldrich Syndrome stem cell based gene therapy</u>. <u>Mol Pharm</u> 8:1525-1537, 2011.</p>	同上
106 頁 108 頁	第 1.8 版 作成年月日:2013 年 7 月 1 日	第 2.0 版 作成年月日:2014 年 8 月 6 日	版数の更新
114 頁、14 行目 116 頁、14 行目	<p>【個人情報に関する相談窓口】 三重大学医学部附属病院 個人情報相談窓口 ・診療に関すること: 医療サービスク 診療案内係 (TEL: 059-231-5072) ・教育・研究に関すること: 総務課 企画第 1 係 (TEL: 059-231-5261)</p>	<p>【個人情報に関する相談窓口】 三重大学医学部附属病院 個人情報相談窓口 ・診療に関すること: 医療サービスク 診療案内係 (TEL: 059-231-5072) ・教育・研究に関すること: 総務課 研究支援係 (TEL: 059-231-5045)</p>	担当窓口変更のため
116 頁、下 4 行目 118 頁、下 4 行目	<p>⑤ 本臨床研究参加時点の年齢が 20 歳以上の方 ⑥ 細胞採取時に前治療 (化学療法等) 終了から 4 週間以上の経過が見込まれる方</p>	<p>⑤ 本臨床研究参加時点の年齢が 20 歳以上の方 ⑥ 細胞採取時に前治療 (化学療法等) 終了から十分な回復が見込まれる方</p>	T リンパ球を採取する日より 4 週間以内の併用禁止薬の設定を削除したため
117 頁、下 14 行目 119 頁、下 16 行目	⑦ 免疫抑制剤は一定量以上の副腎皮質ステロイド剤を使用している方	⑦ 二次登録前 4 週間以内に免疫抑制剤を使用している方	併用制限薬の設定を削除したため
117 頁、1 行目 119 頁、下 2 行目	—	<p>検査はすべて、あなたが本臨床研究への参加を同意した後で行われます。しかし、過去の治療などにおいて既に採取された血液や既に測定されている検査結果などが利用できる場合は、それを利用させていただくことがあります。</p>	同意取得前に実施された検査結果等を利用する可能性があることを明確にするため

MS3-WT1-stTCR ベクターを用いた WT1 抗原特異的 TCR 遺伝子導入 T リンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究

118 頁、4 行目 120 頁、5 行目	<p>第 I 段階：^Tリンパ球への^TCR 遺伝子の導入</p> <p>1) 腫瘍細胞に癌抗原 (本臨床研究で標的としている癌抗原を「W^{T1}」^Tといたします) が発現し、白血球の型が「HLA-A*24:02」である患者さまから注射器にて血液を最大で 100ml 採血します。</p>	<p>採血量変更のため</p>
122 頁、下 9 行目 124 頁、下 5 行目	<p>表 1 遺伝子治療臨床研究の検査・観察のスケジュール</p>	<p>記載漏れの修正</p>
125 頁、3 行目 127 頁、7 行目	<p>また、アメリカの国立衛生研究所で行われたMAGE-A3/12 抗原を認識する^TCR 遺伝子を用いた臨床試験では、9 例中 5 例において腫瘍の縮小が観察されましたが、9 例中 3 例で神経毒性が認められ、そのうち 2 例が死亡しました。死亡例について調査した結果、脳にMAGE-A12 が発現していることが確認され、正常な脳細胞が傷害されたことよって引き起こされたと説明されています。さらに、アメリカのペンシルベニア大学で行われた、MAGE-A3 抗原を認識する^TCR 遺伝子を用いた別の臨床試験では、2 例中 2 例が心不全により死亡しました。死亡例について調査した結果、MAGE-A3 抗原以外の心臓に存在する予期しない抗原を誤って認識したことによる副作用であったことが明らかとなり、2013 年に報告されました。</p> <p>一方、NY-ESO-1 抗原を認識する^TCR 遺伝子を用いた臨床試験では、アメリカの国立衛生研究所で行われた滑膜肉腫患者 6 例中 4 例、悪性黒色腫患者 11 例中 5 例で腫瘍の縮小が観察され、遺伝子導入細胞による副作用は認められなかったことが 2011 年に報告されています。さらに、メリーランド大学などで行われた多発性骨髄腫患者を対象とした試験では、途中経過として、20 例中 15 例で抗腫瘍効果が認められたことが 2013 年の学会で発表されています。</p>	<p>臨床試験の情報追加のため</p>
125 頁、3 行目 127 頁、下 9 行目	<p>ただし、体外にて^TCR 遺伝子を被験者本人の細胞に導入してから患者さまの体内へ戻す臨床試験は、悪性黒色腫を対象とした上に述べる試験以外には報告がなく、悪性黒色腫以外の癌にどの程度効果があるかは未知数です。</p>	<p>同上</p>

MS3-WT1-sITCR ベクターを用いた WT1 抗原特異的 TCR 遺伝子導入 T リンパ球輸注による急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群に対する遺伝子治療臨床研究

127 頁、2 行目 129 頁、下 12 行 目	この遺伝子治療では、6 例中 2 例で、骨髄異形成症候群という前白血病状態の発症が報告されています。	この遺伝子治療では、15 例中 3 例で、骨髄異形成症候群という前白血病状態の発症が報告されています。また、 <u>ウィスコット・アルドリッチ症候群 (WASP と呼ばれる遺伝子に先天的に異常があるため、血小板減少と漏疹を伴う免疫不全症となる病変) に対するレトロウイルスベクターを用いた遺伝子治療においても 18 例中 4 例の白血病の発症が報告されています。</u>	同上
131 頁、下 8 行目 134 頁、下 8 行目	みやはら 宮原 慶裕 : 三重大学大学院医学系研究科 <u>がんワクチン講座</u>	みやはら 宮原 慶裕 : 三重大学大学院医学系研究科 <u>遺伝子・免疫細胞治療学講座</u>	所属名の変更